UN CADRE D'ACTION PANCANADIEN SUR LES ITSS

Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : juin 2018

Cat. : HP40-214/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-26529-2
Pub. : 180068

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

Élaboration du cadre d'action pancanadien sur les ITSS 2

OBJET ET PORTÉE 2

Objet du cadre d'action pancanadien sur les ITSS 2

Portée du cadre d'action pancanadien sur les ITSS 3

ÉTAT DES ITSS AU CANADA 3

APPROCHE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS AU CANADA 4

Une responsabilité partagée 4

Une approche intégrée 5

Les déterminants sociaux de la santé 5

Accent sur les populations clés 6

CADRE D'ACTION PANCANADIEN SUR LES ITSS 6

UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE 8

PRINCIPAUX PILIERS 9

Prévention 10

Dépistage 11

Amorce des soins et des traitements 12

Soins et soutien continus 14

CONCLUSION 16

ANNEXE A 17

ANNEXE B 19

ANNEXE C 21

RÉFÉRENCES 22

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale, les populations clés, les organismes autochtones, les professionnels de la santé, les organismes communautaires et les autres organismes de la société civile, les chercheurs, les activistes et les gouvernements ont tous travaillé de concert pour traiter de la question des **infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)** au Canada et à l'échelle internationale. Ensemble, nous avons renforcé notre capacité collective à informer le public, réduire la stigmatisation, modifier les comportements, et changer les environnements sociaux qui contribuent à la transmission des ITSS et améliore la qualité de vie des personnes vivant avec ces infections, touchées par celles-ci ou qui risquent de les contracter.

Le terme infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) s'entend d'une infection pouvant être transmise par des relations sexuelles ou par le sang. Ces infections incluent, sans toutefois s'y limiter, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC), la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain (VPH).

La recherche nous a permis d'acquérir une meilleure compréhension de la transmission de la maladie et des facteurs de risque, ce qui a mené à de nouveaux outils pour prévenir, diagnostiquer et traiter les ITSS, de même que pour appuyer les personnes qui prennent en charge les infections chroniques. Ces progrès ont permis à d'innombrables personnes de vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Malgré ces progrès, les ITSS restent un problème de santé important au Canada, même si elles peuvent être en grande partie évitées, traitées et, dans bien des cas, guéries. Elles représentent un coût important sur le plan physique, émotionnel, social et économique pour les individus, les communautés et la société.

Les taux de certaines ITSS sont toujours à la hausse au Canada, et la dynamique mondiale visant à éliminer les nouvelles infections augmente. À cette fin, le Canada appuie les objectifs de développement durable des Nations Unies, ainsi que les stratégies mondiales du secteur de la santé pour lutter contre le VIH, l'hépatite virale et les infections transmissibles sexuellement (ITS) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui appellent les pays à prendre des mesures pour éliminer les ITSS en tant que problèmes majeurs de santé d'ici 2030*.(1)

* L'Organisation mondiale de la Santé définit ce concept comme la réduction du nombre de cas de *N. gonorrhoeae* et de *T. pallidum*, et l'élimination de la syphilis congénitale et des lésions cervicales précancéreuses au moyen d'une couverture vaccinale plus importante du virus du papillome humain.(1)

Pour réduire le nombre d'infections et de réinfections, améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec ces infections ou touchées par celles-ci, et contribuer aux progrès mondial, le Canada doit concentrer ses efforts sur la prévention, le dépistage, le traitement, ainsi que les soins continus et le soutien. Le pays doit aussi exploiter les nouvelles technologies, tirer profit des possibilités afin de mieux intégrer les efforts de prévention et de soins dans tout le continuum, et mieux coordonner ses efforts.

Élaboration du cadre d'action pancanadien sur les ITSS

En 2016 et en 2017, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié un sondage en ligne et a tenu des réunions en personne sur la prévention, le dépistage, les soins/le traitement des ITSS ainsi que le soutien. Des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale, des représentants des populations clés, des organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des cliniciens et d'autres professionnels de la santé, des organismes communautaires et de la société civile, des chercheurs, des gouvernements des provinces et des territoires et des représentants de l'industrie pharmaceutique ont participé au processus de consultation. En outre, pour déterminer les possibilités d'action en vue de réduire et de maîtriser les ITSS, une attention particulière a été accordée à l'obtention d'un équilibre des optiques de genre et d'âge au sein des populations suivantes : les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite et les communautés affectées; les Autochtones; les hommes gais et bisexuels; les personnes qui consomment des drogues; les personnes transgenres; les personnes ayant fait l'expérience du milieu carcéral; les personnes provenant de pays où le VIH, l'hépatite virales sont endémiques; et les travailleurs de sexe.

Ces données ont été analysées et forment la base du cadre d'action pancanadien sur les ITSS.

OBJET ET PORTÉE

Objet du cadre d'action pancanadien sur les ITSS

Le cadre d'action pancanadien sur les ITSS présente une approche globale et complète qui aidera à atteindre les cibles mondiales en matière d'ITSS. Le cadre d'action pancanadien sur les ITSS offre une vision, des objectifs stratégiques et des principes directeurs pour appuyer une action cohérente pour lutter contre les ITSS au Canada dans tous les secteurs, en mettant l'accent sur quatre piliers : la prévention, le dépistage, l'instauration des soins et du traitement, ainsi que les soins continus et le soutien.

Le présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS définit également des possibilités d'actions clés liées à chaque pilier et reconnaît l'aide fondamentale qu'apportent l'intensification de la surveillance, de la recherche et de la mobilisation des connaissances ainsi que le suivi et l'évaluation à intervalles réguliers pour assurer la réussite de toute politique ou intervention de même que de tout programme d'intervention relativement aux ITSS.

Portée du cadre d'action pancanadien sur les ITSS

Le présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS offre une feuille de route pour les mesures collaboratives et complémentaires à prendre pour réduire les répercussions des ITSS au Canada et contribuer aux efforts mondiaux visant à éliminer le sida, l'hépatite virale et les infections transmissibles sexuellement comme enjeux de santé importants.

ÉTAT DES ITSS AU CANADA

Au cours des dernières années, le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH et au VHC est demeuré relativement stable au Canada, bien qu'il y ait des différences à l'échelle régionale et dans certaines communautés. On estime que 65 000 personnes vivaient avec le VIH au Canada à la fin de l'année 2014, dont environ 20 % n'étaient pas au courant de leur état.(2) Les homosexuels, les bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (âgés de 15 ans et plus) représentaient environ 2,5 % de la population, mais représentent pourtant près de 50 % des personnes vivant avec une infection au VIH et 50 % des nouveaux cas d'infection au VIH au Canada en 2014.(3) De même, les Autochtones représentaient 4,3 % de la population générale, mais représentaient 10,8 % des nouveaux cas d'infection au VIH en 2014.(3,4) Les médicaments les plus récents pour le traitement du VIH entraînent de meilleurs résultats individuels et collectifs en matière de santé, ont quasiment éliminé la progression de l'infection au VIH et empêché la retransmission de la maladie. Aujourd'hui, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH se rapproche de celle de la population générale.

En 2011, on estimait qu'entre 221 000 et 246 000 Canadiens étaient atteints d'une infection chronique par VHC, dont environ 44 % n'étaient pas au courant de leur état.(5) Les efforts au chapitre de la lutte contre ces infections ont bénéficié de progrès en matière de prévention, et de grandes avancées ont été réalisées dans le traitement du VHC, ce qui a contribué davantage à la prévention grâce à la réduction de la retransmission. Les nouveaux traitements pour les infections par le VHC sont très efficaces et offrent un taux de guérison de plus de 90 %. Cependant, cela ne réduit pas le besoin d'intervenir dans le domaine de la prévention.

Le nombre de nouveaux cas d'infection à *Chlamydia trachomatis*, d'infection gonococcique et de syphilis diagnostiqués augmente de façon constante depuis le milieu des années 1990, en dépit de nombreuses interventions de santé visant à prévenir, à diagnostiquer et à traiter ces infections.(6) Entre 2005 et 2014, le taux de cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 49 %, le taux de cas déclarés d'infection gonococcique a augmenté de 61 %, et le taux de cas déclarés de syphilis a augmenté de 95 %.(6)

Un éventail de facteurs sociaux, épidémiologiques et autres contribuent aux tendances touchant les taux d'ITSS au Canada. Parmi ces facteurs figurent notamment les suivants :

- Beaucoup ignorent qu'ils sont infectés en raison de la nature asymptomatique de certaines infections;
- La perception erronée de risque;
- Le manque de programmes **globaux**, complets, et uniformes en matière d'éducation sexuelle;
- La consommation d'alcool ou de drogues;
- L'utilisation non systématique ou inadéquate du condom;
- La mise en œuvre de tests diagnostiques plus précis.

Une approche globale à l'égard de la prévention, le traitement, et les soins continus et le support des ITSS consiste à parler ouvertement de la sexualité et du genre, et sans préjugés.

APPROCHE POUR LUTTER CONTRE LES ITSS AU CANADA

Une responsabilité partagée

Le succès du cadre d'action pancanadien sur les ITSS dépend de l'engagement de tous les partenaires et intervenants dans leurs rôles respectifs (annexe A). Aucun secteur ni gouvernement ne peut réduire seul les répercussions des ITSS sur la santé – une collaboration coordonnée, multisectorielle est nécessaire pour réussir. On s'attend à ce que les partenaires des divers secteurs à l'échelle du Canada puissent déterminer comment et où ils peuvent mieux contribuer à ces efforts collectifs, selon l'épidémiologie locale et le contexte. Les principaux partenaires comprennent notamment les personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale, les **populations clés**, les gouvernements, les communautés, les secteurs de la société civile, le milieu universitaire et de la recherche ainsi que le secteur privé, les professionnels de la santé de même que les fournisseurs de première ligne.

POPULATIONS CLÉS TOUCHÉES DE FAÇON DISPROPORTIONNÉE PAR LES ITSS :

- Personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C et des problèmes de santé connexes
- Autochtones
- Homosexuels et bisexuels
- Consommateurs de drogues
- Personnes transgenres
- Personnes ayant fait l'expérience du milieu carcéral
- Personnes originaires de pays où le VIH, le VHB et le VHC sont endémiques
- Personnes qui participent à la vente, ou à l'achat de sexe

Note : Une analyse entre les sexes devrait être appliquée à ces populations

Une approche intégrée

Pour réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada, il est essentiel d'offrir les interventions les plus efficaces, adaptées aux besoins des personnes pour lesquelles le risque d'infection est le plus élevé dans les populations clés où les ITSS sont les plus concentrées. Étant donné que les ITSS ont des voies de transmission, des facteurs de risque et des comportements à risque en commun, une approche intégrée pour la prévention et la lutte est le plus efficace. En même temps, il est reconnu que les approches propres aux infections demeurent adaptées dans certaines circonstances ou communautés.

Les déterminants sociaux de la santé

Les ITSS ne touchent pas toutes les personnes de la même manière. La vulnérabilité et la **résilience** à l'égard des ITSS sont toutes deux directement et indirectement touchées par les déterminants de la santé, y compris l'éducation, le revenu, l'emploi, le genre et les normes sexuelles, la culture, la précarité du logement ou l'itinérance, l'accès aux services de santé et les milieux sociaux. Les personnes qui ont déjà été victimes de stigmatisation systémique, d'exclusion, de marginalisation, de problèmes de santé mentale et de discrimination fondée sur la race, le statut d'immigration, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la consommation de drogues ou l'implication dans le travail du sexe peuvent également être plus vulnérables aux ITSS. Le passé colonial du Canada et le maintien des inégalités sociales et en matière de santé chez les peuples autochtones contribuent également à la vulnérabilité aux ITSS.

La résilience désigne le processus consistant à surmonter les effets négatifs de l'exposition aux risques, à gérer avec succès les traumatismes et à éviter les trajectoires négatives associées aux risques.(7)

Le présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS doit prendre en compte ces facteurs contextuels pour porter ses fruits et pour renforcer la résilience et prévenir la transmission des ITSS.

Accent sur les populations clés

Au Canada, tous reconnaissent que les ITSS affectent de façon disproportionnée certaines populations. Par ailleurs, les membres de ces populations clés subissent souvent des épidémies qui se chevauchent, aussi connues sous le nom de « **syndémies** », entraînées par les effets de déterminants de la santé, et ils sont victimes de stigmatisation et de discrimination.

Survient une syndémie lorsqu'au moins deux problèmes de santé interagissent de façon synergique et contribuent à l'accroissement du fardeau de la santé pour les individus ou les communautés.(8)

CADRE D'ACTION PANCANADIEN SUR LES ITSS

VISION

Un pays où les infections transmissibles sexuellement et par le sang sont rares et où les personnes vivant avec les ITSS reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin.

RÉSULTATS VISÉS

Réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada d'ici 2030.

BUTS STRATÉGIQUES

Le succès du présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS sera mesuré par rapport aux objectifs en matière d'ITSS à l'échelle mondiale (annexe B). Les progrès réalisés dans l'atteinte de ces objectifs appuieront les objectifs stratégiques suivants, plus généraux, pour le Canada :

1. Réduire l'incidence des ITSS au Canada;
2. Améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continus;
3. Réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS.

▶ PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes suivants guideront la façon dont nous luttons collectivement contre les ITSS au Canada en vue d'atteindre les objectifs stratégiques :

› **Participation significative des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale et des populations clés**

Les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale et populations clés participent de façon significative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes qui les concernent.

› **Progression vers la vérité et la réconciliation**

Des politiques et des programmes pour lutter contre les ITSS chez les peuples autochtones sont élaborés par et avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, dans une relation qui repose sur le respect mutuel; ils sont fondés sur la compréhension et sur la reconnaissance des effets permanents de la colonisation, de la santé ainsi que sur les conséquences sociales des pensionnats indiens, des inégalités structurelles et du racisme systémique, de même que sur la réponse à ces enjeux.

› **Approche intégrée**

Les interventions et les programmes visent à prendre en compte la complexité et la nature interdépendante des facteurs de risque et des voies de transmission des ITSS, tout en permettant l'adoption d'approches propres aux maladies lorsqu'elles sont pertinentes.

› **Pertinence culturelle**

Les politiques et les programmes de lutte contre les ITSS reflètent et respectent les réalités et les pratiques culturelles pour assurer la sécurité des personnes et des collectivités.

› **Droits de la personne**

Chaque personne, sans égard à son orientation sexuelle, à sa race, à sa culture, à son genre, à ses capacités ou à ses pratiques personnelles, est importante, et ses droits sont reconnus, respectés et promus.

› **Équité en matière de santé**

Chaque personne, sans égard à son sexe, son genre, sa race, son revenu, son orientation sexuelle, son emplacement géographique, son statut, son âge ou sa culture, a un **accès équitable** (9) à des renseignements et à des services de qualité fournis par des professionnels de la santé et d'autres fournisseurs de première ligne qualifiés.

L'accès équitable fait référence au fait d'offrir aux individus un accès égal à des services de soins de santé adaptés en fonction de leurs besoins perçus. L'accès équitable tient compte de la disponibilité et de la qualité des soins.

› **Approche multisectorielle**

Des approches multisectorielles et multidisciplinaires de prévention et de soins sont adoptées pour améliorer la collaboration et s'assurer que les interventions tiennent compte de l'ensemble des besoins de la personne en matière de mieux-être.

› **Politiques et programmes fondés sur des données probantes**

Les interventions et les programmes sont systématiquement élaborés et orientés par les données de surveillance, les recherches ainsi que d'autres données probantes récentes.

UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Un **environnement favorable** crée les conditions nécessaires pour assurer une couverture équitable, augmenter l'adoption des services de santé et en améliorer la qualité. Un environnement favorable contribue également à surmonter les obstacles tels que la pauvreté, l'itinérance, la violence, l'exclusion social, la marginalisation, la criminalisation de certains comportements (p. ex., la consommation de drogue, la non-divulgation du sida avant une activité sexuelle), les lieux physiques, la discrimination, la stigmatisation et l'inégalité, qui ont des répercussions négatives sur les résultats sur le plan de la santé mentale et physique des personnes vivant avec, ou à risque de contracter, des ITSS.

Un environnement favorable englobe l'ensemble de conditions juridiques, sociales, culturelles, physiques et structurelles interreliées qui contribuent au succès des programmes, des politiques et des mesures liées aux ITSS.

Les preuves révèlent que les politiques publiques et l'accès aux programmes dans les secteurs du logement, de l'imposition, de l'immigration, de l'éducation, de l'emploi et du revenu, ont une incidence directe sur toutes les personnes atteintes d'ITSS ou à risque de contracter des ITSS.

La mesure dans laquelle un environnement favorable peut être établi aura une incidence directe sur le succès des mesures liées aux piliers du cadre d'action pancanadien sur les ITSS.

Possibilités d'action : Créer un environnement favorable

1. Recueillir et utiliser les données sur les connaissances, les comportements, les attitudes et les expériences concernant la stigmatisation, la discrimination et les barrières aux services, afin d'orienter les interventions, les politiques et les programmes fondés sur des données probantes.
2. Soutenir les initiatives visant à éliminer l'homophobie, la transphobie, le racisme, le sexisme, la discrimination fondée sur la capacité physique et les autres formes de stigmatisation et de discrimination associées aux ITSS, y compris celles réduisant la stigmatisation dans le système de santé et utilisant des approches basées sur le sexe, l'âge.
3. Réviser les lois, les politiques et les programmes qui se répercutent sur les déterminants de la santé, ce qui entraîne une augmentation du risque de transmission des ITSS et limite la mise en œuvre et le fonctionnement de programmes et de services efficaces associés aux ITSS.
4. Soutenir les programmes qui facilitent l'accès aux besoins fondamentaux, dont un logement abordable et sécuritaire, un revenu, une éducation, la santé, l'emploi et les autres services de soutien social pour les personnes vivant avec, ou à risque de contracter, des ITSS et les personnes touchées par ces infections et par des problèmes de santé connexes.
5. Appuyer les initiatives qui améliorent l'accès aux services de santé mentale et les approches de **réduction ou de prévention des méfaits, méfaits** associés à la consommation de drogues et aux relations sexuelles non protégées.

La réduction des méfaits fait référence aux programmes, aux politiques et aux pratiques visant à prévenir et à éliminer la transmission des ITSS. La réduction des méfaits met l'accent sur la prévention ou la diminution des méfaits associés à la consommation de drogues et aux relations sexuelles non protégées.

PRINCIPAUX PILIERS

Le présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS comprend quatre piliers interconnectés qui s'étendent à l'ensemble du suivi des soins des ITSS : la prévention, le dépistage, l'amorce des soins et des traitements, ainsi que les soins et le soutien continus. La prise de mesures coordonnées entre tous les piliers sera nécessaire pour atteindre les objectifs du présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS. À mesure que des plans de mise en œuvre précis et des mesures concrètes seront établis, des liens entre les éléments seront établis et mis à profit pour atteindre efficacement les objectifs du cadre d'action pancanadien sur les ITSS.

Les principaux piliers du cadre d'action pancanadien sur les ITSS s'appuient sur une solide base de surveillance, de recherche, de mobilisation des connaissances, ainsi que de suivi et d'évaluation.

Les systèmes de **surveillance** fournissent des renseignements essentiels sur l'épidémiologie des ITSS au Canada. Ils aident aussi à identifier les populations et les endroits où des mesures doivent être prises pour réduire les répercussions des ITSS sur la santé. Les systèmes de surveillance peuvent également contribuer au contrôle et à l'évaluation des politiques, des programmes et des interventions.	La **recherche** est essentielle au développement de politiques, de programmes et d'interventions liés aux ITSS. L'élaboration d'interventions novatrices et de méthodes de traitement s'impose pour réduire les répercussions des ITSS sur la santé.
La **mobilisation des connaissances** améliore l'intégration des informations et des preuves aux programmes et aux politiques en vue de prévenir et d'éliminer les ITSS. Elle améliore aussi les produits et des services de santé pour renforcer le système de soins de santé dans son ensemble.	La **surveillance et l'évaluation** détermine les progrès et cerne les lacunes ou les limites des politiques, des programmes et des interventions. Toutes les mesures concrètes recensées dans le cadre de plans de mise en œuvre précis doivent faire régulièrement l'objet d'une surveillance et d'une évaluation pour mesurer leur efficacité dans l'atteinte des objectifs établis.

Prévention

Des programmes et des politiques visant à accroître les connaissances, à modifier les attitudes et les comportements et à soutenir l'utilisation des technologies existantes ou émergentes en matière de prévention sont nécessaires pour réduire le nombre de nouveaux cas d'infection au Canada. Au cours des dernières décennies, l'éventail des outils en matière de prévention des ITSS a été élargi de façon spectaculaire en raison des découvertes scientifiques, des programmes de vaccination, notamment contre le VHB et le VPH, des initiatives de réduction des méfaits, des progrès biomédicaux et technologiques, et d'une connaissance accrue des interventions efficaces.

Une éducation exhaustive en matière de santé sexuelle, l'utilisation systématique et adéquate du condom, la vaccination et l'utilisation systématique de matériel stérile de consommation de drogues sont essentiels pour prévenir de nouvelles infections au Canada. Des interventions biomédicales novatrices constituent une clé de la prévention réussie de nouveaux cas d'ITSS au Canada. À titre d'exemple, les personnes vivant avec le VIH peuvent maintenir une charge virale indétectable en faisant un usage approprié et constant d'antirétroviraux. Les personnes qui ne sont pas atteintes du VIH et qui présentent un risque élevé d'infection peuvent également avoir recours à une prophylaxie antirétrovirale pour réduire le risque d'infection.

Les interventions adaptées à la culture et celles qui font participer utilement les personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale et les populations clés sont nécessaires à la réduction du nombre de nouvelles infections. En outre, les interventions qui tirent profit des nouvelles technologies de communication comme les médias sociaux doivent être prises en considération.

Possibilités d'action : Renforcer la prévention

1. Améliorer l'accès aux interventions de prévention efficaces, notamment du matériel traitant de la sexualité sans risque, la réduction des méfaits, le dépistage, le traitement et les programmes de vaccination ciblés.
2. Effectuer des recherches sur les interventions novatrices en matière de prévention biomédicale (p. ex. les nouveaux vaccins et la prophylaxie préexposition), mettre en œuvre et évaluer ces interventions, et continuer d'élargir la portée des vaccins existants (p. ex. contre le VHB et le VPH).
3. Élaborer et transmettre, dans les écoles et les communautés, des ressources et une éducation en matière de santé sexuelle qui soient scientifiquement correctes, fondées sur une approche positive à l'égard de la sexualité, et adaptées à l'âge, à la culture et au **genre**.

> Une **approche adaptée au genre** souligne les besoins propres au genre et les besoins non binaires au moment d'élaborer des politiques et des programmes.

4. Mettre en œuvre des interventions durables qui favorisent l'autonomisation et le changement d'attitude chez les personnes qui ont des comportements à risque.
5. Munir les professionnels de la santé et les fournisseurs de première ligne des connaissances, des compétences et des ressources nécessaires pour assurer un accès équitable à des interventions de prévention, y compris l'utilisation de traitements pour prévenir la transmission des ITSS, et mettre à leur disposition des programmes de vaccination, de dépistage, de traitement et de recherche des contacts.

Dépistage

La facilitation de la détection en amont au moyen de la promotion et de la disponibilité du dépistage, plus particulièrement auprès des personnes à risque élevé, ou qui ont pu être exposées précédemment, renforce la prévention. Le dépistage constitue aussi la première étape pour accéder à un traitement, à des soins et à un soutien. Le dépistage est essentiel pour réduire le risque d'effets à long terme de certaines ITSS sur la santé et pour prévenir la retransmission. Les progrès scientifiques et technologiques récents ont facilité la détection précoce et peuvent aider les individus à accéder à un dépistage régulier.

Toutefois, il faut en faire davantage pour éliminer les obstacles existants à l'accès au dépistage et augmenter le taux de dépistage et la fréquence des tests. De nouvelles méthodes de diagnostic, comme les analyses au point de service sont maintenant disponibles. Les nouvelles technologies qui simplifient les tests ou diversifient les milieux dans lesquels ces tests sont effectués améliorent l'accessibilité et peuvent éliminer le malaise que peuvent éprouver certaines personnes à accéder au dépistage par le truchement de leur fournisseur de soins principal. Il est important de s'assurer que des technologies de dépistage nouvelles et efficaces soient disponibles au Canada et qu'elles puissent être administrées par un large éventail de fournisseurs de service. L'élaboration de protocoles et de lignes directrices pour appuyer la mise en œuvre de ces technologies est également essentielle.

D'autres facteurs empêchent les personnes d'accéder à un test de dépistage, notamment le malaise associé aux procédures de dépistage, la gêne, la crainte d'un résultat positif, l'absence de confidentialité, la stigmatisation, ainsi qu'un manque d'emplacements accessibles ou d'heures de service pratiques. Les préoccupations au sujet de possibles poursuites judiciaires auxquelles s'exposent les personnes qui ne divulguent pas à leurs partenaires sexuels qu'ils sont séropositifs pour le VIH peuvent également freiner la réalisation du dépistage. Les fournisseurs de soins de santé peuvent être dissuadés d'offrir un test de dépistage en raison des partis pris erronés concernant le risque d'infection du patient, d'une lourde charge de cas, d'un manque de temps pour le counseling, d'une gêne personnelle, d'un manque de confiance, et d'une connaissance inadéquate des nouvelles technologies de dépistage.

Possibilités d'action : Améliorer les méthodes de dépistage

1. Fournir aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de première ligne les connaissances, les compétences et les ressources pour mettre en œuvre un dépistage **axé sur la personne**, pertinent sur le plan culturel, intégré, et qui respecte la vie privée et les droits des patients.

> **Une approche axée sur la personne signifie que les professionnels de la santé et les fournisseurs de première ligne travaillent avec les patients pour s'assurer que les services sont adaptés à leurs besoins.**

2. S'assurer que les liens vers les ressources de prévention, de traitement et de soins sont fournis aux personnes qui ont reçu un diagnostic ou sont à risque de contracter une ITSS.
3. Effectuer des recherches sur les technologies et les approches de dépistage nouvelles et novatrices ainsi que sur les systèmes d'assurance de la qualité viables, et mettre en œuvre et évaluer ces aspects.
4. Améliorer la disponibilité et l'accès à des technologies de dépistage et des approches fondées sur des données probantes dans divers milieux.
5. Normaliser l'offre de dépistage des ITSS chez les fournisseurs de soins de santé, tout en veillant à respecter les droits fondamentaux de la personne en matière de confidentialité, de counseling avant et après le dépistage et de consentement éclairé.

Amorce des soins et des traitements

Un engagement à l'égard des soins et du traitement en temps opportun est essentiel en vue de réduire le nombre de nouveaux cas et de garantir un niveau optimal de santé et de bien-être des personnes touchées. En orientant les patients vers les soins et en débutant le traitement suffisamment tôt, on améliore les chances de survie, la santé en général, la qualité de vie, et on diminue le risque de retransmission. Au cours des deux dernières décennies, de nombreux progrès ont été réalisés au chapitre de la recherche et des traitements liés aux ITSS. Par exemple, les gens vivent plus longtemps avec le VIH grâce aux traitements antirétroviraux hautement efficaces. Ces traitements nécessitent désormais un moins grand nombre de comprimés, entraînent moins d'effets secondaires et peuvent supprimer les charges virales à des niveaux très faibles, ce qui améliore leur santé et peut empêcher également la retransmission.

Les traitements contre le VHC peuvent guérir l'infection, sont plus tolérables, sont plus faciles à suivre comme il se doit en raison de leur plus courte durée et empêchent la retransmission. Lorsqu'elles sont correctement diagnostiquées, la plupart des infections transmissibles sexuellement peuvent être traitées rapidement et facilement. Outre les avantages individuels que retirent les personnes recevant un traitement, des régimes thérapeutiques efficaces peuvent également aider à éviter des coûts considérables pour le système de santé financé par le public au Canada.

Malgré ces progrès, des inégalités et des lacunes persistent entre les provinces et les territoires pour ce qui est de l'accès aux options de traitement des ITSS. Souvent, les personnes marginalisées et les personnes qui vivent dans des régions rurales et isolées ne bénéficient pas d'un accès rapide et sans interruption au traitement et aux soins. Le fait que le coût des médicaments contre les ITSS ne soit pas couvert par certains régimes d'assurance-maladie peut également empêcher certaines personnes de recevoir un traitement. En effet, les préoccupations au sujet de la confidentialité ou de la protection de la vie privée, les craintes d'être victime de stigmatisation, la discrimination, la perte de relations personnelles et, dans certains cas, la violence physique, de même que les croyances personnelles ou culturelles sur le plan de la santé sexuelle ou des options de traitement, peuvent également avoir une incidence sur le traitement, voire le retarder.

Le traitement des ITSS comporte son lot de défis. L'émergence de variétés pharmacorésistantes (p. ex. infection gonococcique) présente un défi croissant sur le plan de l'efficacité du traitement. Une surveillance continue, des approches de gestion de l'utilisation des antimicrobiens exhaustives ainsi que la mise au point de nouveaux médicaments ou d'autres options de traitement sont nécessaires pour préserver l'efficacité des antibiotiques et des antirétroviraux actuels et améliorer l'issue des traitements.

De même, il est difficile de traiter les ITSS chez les personnes qui déménagent souvent ou qui changent fréquemment de province ou de territoire. Le travail en silo – c'est-à-dire le fait qu'il incombe à différents ordres de gouvernement ou à différents ministères d'assurer la prestation des soins – complique la transmission des dossiers des patients et le respect de la confidentialité. De ce fait, certaines personnes peuvent ainsi se voir privées de l'accès aux soins ou au traitement ou du maintien de ceux-ci. Ce problème touche les Autochtones, qui peuvent avoir à se déplacer pour avoir accès à des soins. Ceci peut également avoir une incidence sur les personnes qui passent des soins pédiatriques aux soins adultes, ou pour les personnes incarcérées, particulièrement au début ou à la fin de l'incarcération ou lors des transferts à l'intérieur du système carcéral.

Possibilités d'action : Assurer l'accès aux soins de santé et aux traitements

1. Élaborer des renseignements et des ressources d'éducation pour les personnes adaptés à la culture et fondés sur une approche globale à l'égard de la sexualité et sur l'affirmation du genre pour commencer le traitement le plus tôt possible.
2. Cerner et éliminer les obstacles qui entravent l'accès rapide et abordable aux traitements, aux soins et au soutien en matière d'ITSS.
3. Traiter la santé de la personne dans son ensemble par l'adoption d'approches holistiques et coordonnées, l'élaboration de programmes de sensibilisation multidisciplinaires et le renforcement des systèmes électroniques de soins aux patients.
4. Doter les professionnels de la santé et d'autres travailleurs de première ligne des connaissances, des compétences et des ressources nécessaires pour atteindre et mobiliser les personnes en offrant des traitements appropriés et en temps opportun.

5. Élargir l'application des outils du système de santé, y compris les technologies de communication et les systèmes de gestion de dossiers de santé électroniques, en vue d'améliorer la qualité des traitements offerts aux personnes vivant avec des ITSS.
6. Rehausser la surveillance en laboratoire des ITSS pharmacorésistantes en vue de guider des traitements efficaces, la gestion de l'utilisation des antimicrobiens ainsi que l'élaboration de nouveaux traitements.

Soins et soutien continus

Le renforcement des services de soutien et des systèmes de soins axés sur la personne est essentiel à l'optimisation des résultats de santé chez les personnes vivant avec des ITSS chroniques (VIH et VHC) ou qui présentent un risque de co-infection. Des soins et un soutien uniformes, continus et axés sur la personne se fondent sur des principes de réduction des méfaits et peuvent réduire ou prévenir la transmission de ces ITSS, à réduire ou à prévenir des nouvelles infections, des réinfections ou des co-infections, et à offrir en fin de compte une meilleure qualité de vie.

Les personnes vivant avec des ITSS représentent un spectre diversifié de cultures, de genres, d'orientations et de capacités. Les services qui reflètent cette diversité doivent répondre à leurs besoins psychologiques, affectifs, culturels et pratiques ainsi qu'à leurs besoins en matière de santé physique. Les défis liés à la navigation dans le système de santé, le manque d'information sur les services offerts, le manque de confiance envers les fournisseurs de soins de santé et un statut marginalisé ou criminalisé créent des obstacles aux soins et au soutien. Les professionnels de la santé qui n'ont pas l'information ou les connaissances sur la façon d'accéder à une variété de services auront de la difficulté à offrir des soins et un soutien exhaustifs.

Les transitions de la vie peuvent aussi entraîner des lacunes dans les services et des contraintes, par exemple lors du passage d'un patient d'un système de santé à un autre, des soins pédiatriques aux soins aux adultes, entre des établissements correctionnels ou les soins communautaires et aux différents stades de l'immigration. Une amélioration du continuum de soins pourrait aider les personnes atteintes d'ITSS à adhérer à leur traitement et, dans le cas des personnes atteintes du VIH, aider à maintenir une charge virale indétectable.

Les services nécessaires aux personnes vivant avec le VIH, le VHC ou les deux vont souvent au-delà du mandat des professionnels de la santé. Les soins de santé intégrés, holistiques et axés sur les besoins de la personne se sont avérés les meilleurs. L'intégration des services liés aux ITSS dans les cliniques de soins primaires et l'élaboration de modèles de soins « globaux » interdisciplinaires et multisectoriels peuvent également contribuer à fournir des soins et un soutien plus efficaces, exhaustifs et ininterrompus.

Possibilités d'action : Assurer des soins et un soutien continus

1. Mettre en œuvre une approche axée sur la personne en ce qui concerne les soins et améliorer les liens avec les services de santé et de soutien social pour les personnes atteintes d'ITSS chroniques.
2. Responsabiliser les personnes atteintes d'ITSS chroniques pour les amener à prendre des décisions à l'égard de leur santé grâce à la reconnaissance et à l'amélioration de leurs connaissances et de leur littératie en matière de santé.
3. Élaborer et mettre en œuvre des interventions visant à maintenir et à renouer le dialogue avec les personnes atteintes d'ITSS chroniques au sein des services de soins et de soutien.
4. Doter les professionnels de la santé et les autres fournisseurs de soins de santé de première ligne des connaissances, des compétences et des ressources nécessaires pour répondre aux différents besoins de leurs patients et pour améliorer leur capacité d'offrir des soins adaptés à la culture fondés sur l'affirmation du genre, la continuité des soins et l'observance du traitement.
5. Concevoir ou augmenter les ressources de navigation informatiques, y compris les dossiers de santé électroniques ou les navigateurs pairs, afin d'améliorer l'accès des personnes touchées par les ITSS au traitement, aux soins continus, aux services d'aiguillage et au soutien, et à la reprise du traitement si nécessaire.

CONCLUSION

Le cadre d'action pancanadien sur les ITSS, informé par les personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale et les populations clés, fournit une feuille de route commune guidant les actions de les dirigeants et les communautés autochtones, la société civile, les professionnels de la santé, les associations professionnelles et les organismes d'attribution, le secteur privé et de tous les niveaux de gouvernement. La flexibilité du cadre d'action pancanadien sur les ITSS reflète les variations épidémiologiques des ITSS à travers le pays. Un suivi régulier et des ajustements continus au fil du temps sont cruciaux pour atteindre les objectifs communs. C'est pourquoi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux[1] se sont engagés à développer des cibles et des indicateurs pour le Canada qui leur permettront de mesurer leurs progrès et orienter leurs priorités respectives relatives aux piliers du cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Ceci permettra au Canada de faire état régulièrement de ses progrès dans l'atteinte des cibles en matière de réduction des ITSS.

Le Canada accomplira d'importants progrès envers la réduction des répercussions des ITTS sur la santé d'ici 2030, en mettant l'accent sur ces objectifs communs, en utilisant les principes et les piliers du présent cadre d'action pancanadien sur les ITSS à titre de guide, et en travaillant avec les divers secteurs et ordre de gouvernements dans le cadre de leurs responsabilités respectives.

1 Le gouvernement du Québec entend faire rapport lui-même à la population québécoise sur les mesures qu'il met en place quant aux piliers du cadre d'action pancanadien sur les ITSS.

ANNEXE A

Rôles et responsabilités au Canada en lien avec la prévention, le dépistage, le traitement, les soins continus et le soutien des ITSS

De nombreux intervenants jouent un rôle dans la prévention des ITSS au Canada :

La participation des **personnes vivant avec le VIH, l'hépatite virale et des populations clés** dans le développement des politiques et des programmes est critique.

Les peuples autochtones établissent les priorités en matière de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et élaborent et mettent en œuvre des politiques, des stratégies, des programmes et des services pour répondre à ces priorités.

La société civile, dont les organisations communautaires et les autres organisations non gouvernementales et les militants prennent des mesures visant à faire progresser la prévention des ITSS et la promotion de la santé. Ainsi, elle contribue à la recherche et à l'échange des connaissances sur les programmes et services efficaces avec d'autres acteurs, lance des initiatives de prévention, de sensibilisation et d'information, met en œuvre des initiatives visant à accroître l'accès au dépistage, au traitement et aux initiatives de soutien et de soins continus, et milite pour les programmes et les services aux personnes et aux communautés concernées.

Les professionnels de la santé fournissent des soins, réalisent des tests diagnostiques, prescrivent et dispensent des traitements, participent à la surveillance et au suivi, renseignent les particuliers sur les modes de vie sains et la prévention des infections, et mettent en œuvre des initiatives de prévention des infections.

Les associations professionnelles et les organismes d'attribution de permis établissent les normes et les certifications qui s'appliquent à leurs professions et prescrivent les lignes directrices à suivre par les fournisseurs de services de santé, ainsi que les initiatives en matière de sensibilisation et de formation à l'intention de ces derniers.

Le milieu universitaire entreprend des travaux de recherche afin de mieux comprendre les ITSS et de découvrir des solutions visant à prévenir et à traiter les infections et à en guérir, forme les professionnels de la santé, et établit les nouvelles approches innovatrices à la prévention, au dépistage et au traitement des ITSS.

Les autorités locales, dont les autorités sanitaires locales, sont responsables : de la prestation de services ou de la mise à disposition d'installations pour faire la promotion de modes de vie sains, y compris la santé sexuelle; de la prestation de services de santé, dont les soins primaires, les soins de courte durée (p. ex. soins ambulatoires), les soins à domicile et les soins communautaires, et les services de santé mentale et de toxicomanie; et de la collecte de données de surveillance des infections transmissibles sexuellement.

La promotion et la protection de la santé est un domaine de compétence partagée au Canada.

Le rôle des **gouvernements provinciaux et territoriaux** comprend la promotion et la protection de la santé, y compris la santé sexuelle. Ils sont responsables des milieux de soins de santé et la prestation de services de santé; des personnes détenues dans un établissement provinciaux; de l'établissement de politiques, de lignes directrices et de normes pour les milieux de soins; du soutien de l'enseignement médical; de la mise en œuvre de programmes d'immunisation pour les ITSS; du soutien aux initiatives de recherche et du milieu universitaire; de la gestion des services de laboratoire pour les ITSS; de la gestion de systèmes de surveillance pour surveiller la propagation des ITSS; de l'approbation des traitements pour les ITSS sur les listes des médicaments admissibles; de la facilitation des interventions communautaires et de l'établissement de programmes de certification pour les fournisseurs de services de santé.

Le rôle du **gouvernement fédéral** comprend la promotion et la protection de la santé, y compris la santé sexuelle, en respect des compétences des provinces et des territoires en la matière. Le gouvernement du Canada est responsable de la surveillance pancanadienne des ITSS; de l'élaboration de politiques et de lignes directrices; de la prestation et du financement de services de santé pour les populations relevant de la compétence fédérale, dont les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves, les communautés inuites vivant au sud du 60e parallèle, les membres actifs des Forces canadiennes, les anciens combattants admissibles, les personnes détenues dans un pénitencier fédéral et certains groupes de demandeurs d'asile; du soutien à la sensibilisation et à l'éducation des fournisseurs de soins de santé employés par le gouvernement fédéral; de la prestation de services de référence du laboratoire national et d'analyses spécialisées; du soutien à la recherche et à l'innovation pour comprendre la transmission des ITSS et appuyer l'élaboration de nouveaux outils de diagnostic et de traitement; de la réglementation relative à l'innocuité et à l'efficacité de nouveaux traitements, aux technologies de diagnostic et aux outils de prévention par l'approbation de médicaments et d'autres produits de santé; du soutien aux interventions communautaires; la collaboration avec les provinces et les territoires; et de la mobilisation des partenaires internationaux.

L'industrie pharmaceutique et le secteur privé appuient l'élaboration de nouvelles technologies de prévention, de diagnostic et de traitement, assurent un approvisionnement adéquat du marché pour les médicaments, appuie les actions communautaires et renseignent le public et les professionnels au sujet de ces produits.

ANNEXE B

Cibles internationales pour les ITSS

VIH

D'ici 2030 :

- Aucune nouvelle infection au VIH;
- Aucun décès lié au sida;
- Aucune discrimination.

D'ici 2020 :

- 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité;
- 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur séropositivité reçoivent un traitement;
- 90 % des personnes sous traitement atteignent une charge virale indétectables dans leur sang;
- Moins de 500 000 nouveaux cas d'infection au VIH;
- Élimination de la discrimination liée au VIH.

Hépatite

D'ici 2030 :

- Diminution de 90 % des nouveaux cas d'hépatite virale chronique B et C;
- Diminution de 65 % des décès attribuables à l'hépatite B et C;
- Dépistage de 90 % des cas d'hépatite virale B et C;
- 80 % des personnes admissibles recevant un traitement pour l'hépatite B et C.

D'ici 2020 :

- Réduction de 30 % des nouveaux cas d'hépatite virale chronique B et C;
- Réduction de 10 % des décès par hépatite B et C;
- 30 % des infections virales à l'hépatite B et C sont diagnostiquées;
- Cinq millions de personnes reçoivent un traitement contre l'hépatite B et trois millions reçoivent un traitement contre l'hépatite C;
- Atteindre et maintenir un taux de couverture à jour de 90 % pour la vaccination contre l'hépatite B (trois doses).

Infections transmissibles sexuellement

D'ici 2030 :

- Réduction de 90 % de l'incidence mondiale *T. pallidum*;
- Réduction de 90 % de l'incidence mondiale *N. gonorrheae*;
- 50 cas ou moins de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80 % des pays;
- Maintenir un taux de couverture de 90 % à l'échelle nationale et d'au moins 80 % dans chaque district (ou unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin contre le virus du papillome humain est compris dans le programme national de vaccination.

Source :

Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016–2021 – Vers l'élimination du SIDA. [Internet]. Genève : OMS; 2016. Peut être consulté à l'adresse : **http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250576/1/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?ua=1**

Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016–2021. Genève : OMS; 2016. Peut être consulté à l'adresse : **www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/fr/**

Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016–2021. Genève : OMS; 2016. Peut être consulté à l'adresse : **http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250577/1/WHO-HIV-2016.06-fre.pdf?ua=1**

ANNEXE C

Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS

VISION

- Un pays où les infections transmissibles sexuellement et par le sang sont rares et où les personnes vivant avec les ITSS reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin

RÉSULTATS VISÉS

- Réduire les répercussions des ITSS sur la santé au Canada d'ici 2030

BUTS STRATÉGIQUES

- Réduire l'incidence des ITSS au Canada
- Améliorer l'accès au dépistage, au traitement, aux soins de santé et au soutien continus
- Réduire la stigmatisation et la discrimination qui créent une vulnérabilité aux ITSS

PRINCIPES DIRECTEURS

- Participation significative des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite virale et des populations clés
- Progression vers la vérité et la réconciliation
- Approche intégrée
- Pertinence culturelle
- Droits de la personne
- Équité en matière de santé
- Approche multisectorielle
- Politiques et programmes fondés sur des données probantes

PRINCIPAUX PILIERS

RÉFÉRENCES

(1) Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016–2021 – Vers l'élimination du sida. [Internet] Genève : OMS; 2016. Accès : **http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250576/1/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?ua=1**

(2) Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Mesurer les progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH. [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2016. Accès : **www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/resume-mesurer-les-progres-realises-par-le-canada-cibles-90-90-90-pour-le-vih.html**

(3) Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Estimations de l'incidence de la prévalence, et de la proportion non diagnostiquée au VIH au Canada, 2014. [Internet]. Ottawa (Ont.) : 2015. Accès : **www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/resume-estimations-incidence-prevalence-et-proportion-non-diagnostiquee-vih-canada-2014.html**

(4) Statistique Canada. Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2016. **www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm**

(5) Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC). 2014;40(19): ISSN 1481-8531. Accès : **www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2014-40/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014-2.html**

(6) Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2013–2014. [Internet]. Ottawa : ASPC; 2017. Accès : **www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2013-14.html**

(7) Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Ann Rev Pub Health. 2005:26;399–419.

(8) Merrill S., Introducing Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health, pp. xiv, Wiley: Jossey-Bass, 2009. Accès : **www.wiley.com/en-us/Introduction+to+Syndemics%3A+A+Critical+Systems+Approach+to+Public+and+Community+Health-p-9780470472033**

(9) Levesque JF, Harris M, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health. 2013:12(18). Accès : **www.equityhealthj.com/content/12/1/18**